

ZAHNHEILKUNDLICHE RECHTSKONFLIKTE
UND DIE BEDEUTUNG
DER VERMITTLUNG

PETER KARL SCHEUFELE

1985

Duss
München



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554813_0004

Aus der Abteilung für zahnärztliche Röntgenologie
(Leiter: Prof.Dr.Dr.H.GRASSER)
der Klinik für
Zahn-,Mund- und Kieferkrankheiten
(Geschäftsführender Direktor: Prof.Dr.E.SONNABEND)
der Universität München

Zahnheilkundliche Rechtskonflikte
und die Bedeutung der Vermittlung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Peter Karl Scheufele

aus

München

1985

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin
der Universität München

Berichterstatter : Prof.Dr.Dr.H.GRASSER

Dekan : Prof.Dr.W.SPANN

Tag der mündlichen Prüfung: 12.3.1985

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	5
1. Literaturübersicht	9
1.1. Das Verhältnis des Zahnarztes zu seiner unmittelbaren beruflichen Umgebung	9
1.2. Die Ordnung der zahnärztlichen Honorierung	13
1.3. Die Rolle von Schlichtungsstellen und Berufsgerichten	14
1.4. Die Bedeutung der staatlichen Rechtsinstitutionen für den Zahnarzt	16
2. Material und Methode	18
2.1. Analyse der erfaßten Daten nach Gesichtspunkten	18
2.2. Statistik und Dokumentation der zugrundeliegenden Unterlagen	20
3. Ergebnisse	22
3.1. Entwicklung der Zahnärztezahl in München	22
3.2. Entwicklung der Ermittlungsverfahren von 1970 bis 1982	22
3.3. Beschwerden über Zahnärzte im Bereich des ZBV München Stadt und Land von 1970 bis 1982	29
3.4. Zivilrechtliche Auseinandersetzungen	36
3.5. Berufsaufsichtliche Maßnahmen nach Art.19 und Art.32 des Kammergesetzes von 1970 bis 1982	37

3.5. Berufsaufsichtliche Maßnahmen nach	37
Art.19 und Art.32 des Kammergesetzes	
von 1970 bis 1982	
4. Diskussion und Schlußfolgerungen	40
5. Zusammenfassung	46
Schrifttum	48

EINLEITUNG

Ähnlich wie in anderen Berufsgruppen ist auch in der Zahnärzteschaft die Ausbildung, Fortbildung, Abrechnung der Gebühren, das kollegiale Verhalten und die Berufspflicht gegenüber dem Patienten, durch Gesetze und Verordnungen geregelt.

Im einzelnen wird die Ausbildung zum Zahnarzt und dessen Examen durch die Approbationsordnung bestimmt, die Stellung des Zahnarztes in der Gesellschaft durch ein Gelöb-
nis begründet, und die Berufsausübung erfolgt nach den Regeln der Bundesärzteordnung in Verbindung mit dem Zahn-
heilkundengesetz.

Die Honorarregelung ergibt sich aus der Gebührenordnung für Zahnärzte und den Vereinbarungen, die die Krankenkassen mit den Landesberufsverbänden vereinbaren.

Die Besonderheit, die dem ärztlichen und zahnärztlichen Beruf unter anderem eigen ist, besteht darin, daß er nicht wie andere Beschäftigungszweige ein Gewerbe darstellt, sondern ein freier Beruf ist, der neben Rechten auch besondere Verpflichtungen hat und dem aus Berufsgründen verschiedene Dinge verwehrt sind, die in anderen Beschäftigungsbranchen selbstverständlich sind.

So hat der Zahnarzt eine besondere Verpflichtung hinsichtlich der Aufklärung seines Patienten, er darf in

der Öffentlichkeit nicht über ein vorgeschriebenes Maß hinaus für sich und seine Praxis Werbung betreiben.

Fernerhin muß er seine Honoraransprüche nicht nur seiner erbrachten Leistung angemessen gestalten, sondern dabei auf vertragliche Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Berufsverband und die Gebührenordnung Rücksicht nehmen.

Weitere Schwerpunkte und Aufgabenbereiche ergeben sich für den Zahnarzt dadurch, daß er die Verantwortung nicht nur für seine Patienten übernimmt, sondern als Praxisinhaber auch für Helferinnen, eventuell Techniker und sonstige Angestellte, als Arbeitgeber zuständig ist.

In dieser Rolle trägt er Verantwortung dafür, daß ein kollegiales Verhältnis unter seinen Angestellten besteht, und er als fachliches und disziplinarisches Vorbild Unkorrektheiten verhindert, bzw. ihren Anfängen energischen Widerspruch entgegensetzt.

Die vielfältigen Aufgaben des Zahnarztes bringen es aber mit sich, daß Mißverständnisse und Unstimmigkeiten verschiedenster Art entstehen. Solche ergeben sich zwischen ihm und seinem Personal, zwischen ihm und seinen Kollegen, und am häufigsten zwischen ihm und seinen Patienten.

Die Ursachen sind sehr vielfältig. So kann es zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Helferinnen und ihrem

Chef kommen, zum einen hinsichtlich der Bezahlung, zum anderen wegen zwischenmenschlichen Konflikten.

Die häufigsten Auseinandersetzungen entstehen zwischen Zahnärzten und Patienten.

Sie können dadurch entstehen, daß der Patient ein Mißverhältnis zwischen zahnärztlicher Leistung und dem Honorar des Zahnarztes zu sehen glaubt, oder daß er unabhängig vom Honorar Mängel an der geleisteten Arbeit reklamiert. Dabei steht offen, ob nicht ein eigensüchtiges Zweckdenken im Vordergrund steht, das nur auf eine Herabsetzung des Honorars abzielt.

Im Ubrigen können auch viele sonst harmlose Ereignisse das empfindliche Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig stören und zum Anlaß ernster Auseinandersetzungen werden.

Als sehr hilfreich hat sich bei allen Konfliktsituationen die Tätigkeit eines Vermittlers erwiesen. Dieser versucht eine Schlichtung des jeweiligen Streites unter Berücksichtigung aller Aspekte nach Einsicht der vorliegenden Unterlagen und Befragung oder Untersuchung der betroffenen Konfliktpartner.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, eine Analyse der Streitfälle verschiedenster Art, die sich auf zahnärztliche Tätigkeiten beziehen, durchzuführen.

Dabei soll ermittelt werden, wie häufig die einzelnen Streitfälle auftreten, welche Berechtigung und Bedeutung

sie haben, wie sich die Tätigkeit eines Schlichters auswirkt, und in welchen Fällen Gerichte zur Weiterverfolgung der Streitobjekte herangezogen werden müssen.

1. LITERATURÜBERSICHT

1.1. Das Verhältnis des Zahnarztes zu seiner unmittelbaren beruflichen Umgebung

Zu differenzieren ist hierbei das Verhalten des Zahnarztes zu seinen Patienten, zu seinem Personal, zu seinen Kollegen und sein Auftritt innerhalb des Berufsstandes und den sich daraus ergebenden Wirkungen auf die Umwelt.

Das Verhalten des Zahnarztes seinen Patienten gegenüber: Nach Abschluß seines Staatsexamens legt der junge approbierte Zahnarzt ein Gelöbnis ab, in dem er sich u.a. dazu verpflichtet, seinen Beruf nach den Gesetzen der Menschlichkeit auszuüben und die Gesundheit seiner Patienten zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Neben der zwischenmenschlichen Selbstverständlichkeit einer solchen Handlungswahrnehmung sind juristische Aspekte zu beachten. DEUTSCH (6) befaßte sich 1980 mit der Frage des gegenseitigen Vertrauens zwischen Patient und Arzt. Dabei ging er auf die Phänomenologie dieses uralten "aufeinander verlassen könnens" und das Zustandekommen desselben ein, bevor er zur Rechtssituation kam. Er legte dabei dar, daß es sich beim Vertrauensverhältnis Arzt-Patient um eine besondere Beziehung handelt, die sogar in verschiedenen europäischen Staaten rechtlich unterschiedlich ausgelegt wird, was Ansprüche, Haftung und Vertrag an sich anbelangt. Bei Dissonanzen zwischen Arzt und Pa-

tient kommt der Schuldfrage eine entscheidende Bedeutung zu.

DEUTSCH (6) befaßt sich darüberhinaus mit der Entstehung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, mit der Bedeutung von Leitbildern der Vergangenheit, wie dem Hausarzt und Einzelheiten und Grenzen rechtlicher Würdigung und berechtigter Forderungen.

JANSSEN (8) beschäftigte sich mit der Risikosituation und der Aufklärungspflicht unter strafrechtlichen Aspekten. Dabei arbeitete er intensiv die Unterschiede zum Zivilrecht und die Formen der Aufklärung heraus.

Die Feststellung von Aufklärungsfehlern wird von ihm ebenso behandelt wie die Frage der Beweisführung als Verurteilung für den Arzt.

Ebenfalls mit Recht und Risiko beim Umgang von Arzt und Patient befaßte sich GUNTHER (7). Sein fachlich-juristisches Nachschlagewerk ist eines der jüngsten (1982) und umfangreichsten seiner Art und geht auf nahezu alle Fragen zivil- und strafrechtlicher Art, die den Zahnarzt betreffen, ein.

1977 erschien eine Publikation von HOLLMANN (10), in der sich die Autorin mit Vertragsabschlüssen zwischen Arzt und Patient, dem Selbstbestimmungsrecht, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit, dem Berufsrecht und der zahnärztlichen Haftung befaßt.

Das Verhalten des Zahnarztes seinem Personal gegenüber:
Üblicherweise setzt sich das Personal einer zahnärztlichen Praxis aus meist jüngeren Helferinnen, zahnmedizinischen Fachhelferinnen, zahnmedizinischen Verwaltungshelferinnen, Zahntechnikern, Auszubildenden und Reinigungskräften zusammen.

Der Zahnarzt muß beachten, daß er nicht nur weisungsberechtigter Vorgesetzter ist, sondern als Angehöriger der Heilberufe charakterlich Vorbild sein muß.

Die Ansetzung Üblicher Normen im beruflichen Miteinanderleben und die Einhaltung der Regeln des Anstands und der Respektierung grundlegender gültiger Gesetze sind selbstverständliche Verpflichtung an den Zahnarzt.

Zu bedenken ist, daß der Zahnarzt für seinen Erfüllungshelfen, in diesem Fall Üblicherweise die Helferin, haftet, und eine entsprechende Sorgfalts-Überwachungspflicht hat (7, 11, 19).

Besonderes Augenmerk muß darauf gerichtet werden, daß die Helferin ihren beruflichen Kompetenzbereich nicht überschreitet und keine Funktionen wahrnimmt, die dem Zahnarzt vorbehalten sind (19). Die Regelung der Arbeitsbedingungen, des Urlaubs, der Kündigungsmöglichkeit und des Gehaltes sollten nach Möglichkeit den jeweils geltenden Tarifverträgen zwischen der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen des zahnärztlichen Hilfspersonals und dem Verband der weiblichen Angestellten angepaßt werden (19). Auf die Einhaltung der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften muß ebenso geachtet werden, wie auf die

strikte Einhaltung der Schweigepflicht durch das Personal (7, 19).

Das Verhalten des Zahnarztes zu seinen Kollegen und sein Auftreten innerhalb des Berufsstandes:

Bereits das Gelöbnis des Zahnarztes legt diesem verpflichtend auf, sich kollegial zu verhalten. Dies umfaßt die gegenseitige Hilfsbereitschaft ebenso wie die Verpflichtung, einen Kollegen nicht durch beleidigende Äußerungen und Handlungen zu diskriminieren oder in schlechtes Licht zu stellen.

SCHLUND (22) nahm 1980 aus juristischer Sicht zum ärztlichen Kollegialitätsprinzip Stellung. Ausgehend von der Definition der ärztlichen Kollegialität beschrieb er an Beispielen die gerichtliche Würdigung von Verfehlungen. Ein zentraler Punkt in diesem Problemkreis nimmt das Werbeverbot für Ärzte in den Massenmedien und die Einhaltung der Beschilderungsordnung der eigenen Praxis ein (12, 13, 16).

Die Bedeutung der Berufsgerichtsbarkeit und der Schlichtungsstellen bei Streitsituationen zwischen Kollegen würdigten BALDUS (1), BEHNE (3) und MÜLLER-TORGOW (17).

Über die Berufsgerichtsbarkeit bei außerdienstlichen Verfehlungen, die das Ansehen des Berufsstandes schädigten, wurde 1981 geurteilt (13).

1.2. Die Ordnung der zahnärztlichen Honorierung

Die Honorierung zahnärztlicher Leistungen ist nach der Bundesgebührenordnung geregelt. Prinzipiell kann die Honorarhöhe zwischen dem ein- und dem sechsfachen der Festlegung für die einzelne Leistung erfolgen, wobei der Aufwand der Behandlung, Schwierigkeit der Leistung, die örtlichen Gegebenheiten am Praxisort und die soziale und finanzielle Situation des Patienten zu berücksichtigen sind (20). Für privat versicherte Patienten ist die GOZ fast immer Grundlage der Honorarforderung; die Leistungen bei durch gesetzliche Krankenversicherungen Versicherten werden nach Vereinbarungen zwischen den Kassen und dem jeweiligen Zahnärzteverband als Interessenvertreter seiner Mitglieder eingestuft (5, 15, 20).

Zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den Parteien kommt es dann, wenn der Patient mit der Höhe des Zahnarzt-Honorars nicht einverstanden ist, obwohl er mit der erbrachten zahnärztlichen Leistung zufrieden ist.

Weiterhin, wenn dem Behandelten die Güte oder der Umfang der Leistung nicht der Honorarforderung entsprechen. Die Kombination zwischen beiden Möglichkeiten ist gelegentlich gegeben. Besteht der Zahnarzt auf der Erfüllung seiner Honorarnote, hat dies fast immer rechtliche Konsequenzen zur Folge, wenn der Patient nicht zahlt. Es kommt zur Einschaltung der Schlichtungsstellen (3) oder zu zivilrechtlichen Folgen.

Bei grobem Verstoß des belasteten Zahnarztes wird die Berufungsgerichtsbarkeit in Gang gesetzt, die unabhängig von Zivil- und Strafgerichten arbeiten kann (4).

Die bewußte Honorarforderung nicht erbrachter Leistungen erfüllt den Strafbestand des Betrugs.

1.3. Die Rolle von Schlichtungsstellen und Berufsgerichten

1979 befaßte sich BEHNE (3) mit der Bedeutung der Schlichtungsstellen. Nach ihm stellen sie neben den Gutachterkommissionen einen Anlaufpunkt für Patienten dar, die sich von ihrem Behandler - in diesem Fall ihrem Zahnarzt - geschädigt fühlen.

Die Zielsetzung der Schlichtung muß umfassen:

1. Dem Patienten muß ein sachgerechtes Gutachten erstellt werden. Als Gutachter sind besonders qualifizierte Zahnärzte auszuwählen.
2. Dem Patienten darf durch die Erstellung von Gutachten keine Gebühr entstehen, um zu vermeiden, daß er die Schlichtungsstelle aus Angst vor der Gutachtens-Honorierung nicht aufsucht.
3. Auch Ärzte und Zahnärzte müssen durch die gutachterliche Tätigkeit vor unbegründeten Strafanzeigen und Prozessen geschützt werden.

BEHNE (3) ging weiterhin auf verschiedene Modelle von Schlichtungsstellen ein, debattierte die Abwicklung von gutachterlichen Untersuchungen in Praxen und das Verhältnis der Schlichtungsstellen zu den Justizbehörden.

BALDUS (1) war es, der sich 1979 in einer Publikation mit der Berufsgerichtsbarkeit als Instrument ärztlicher Selbstkontrolle befaßte. Zentrum seiner Überlegungen war, daß der Arzt verpflichtet ist, die besonderen Berufspflichten seiner Berufsordnung zu beachten und einzuhalten. Rechtsgrundlage sind die Kammergesetze der Länder, die in der Bundesrepublik Deutschland fast gleichlautend erlassen wurden. Durch sie wird den Körperschaften öffentliche Satzungsgewalt übertragen.

Die ärztliche Selbstkontrolle basiert auf der persönlichen Selbstkontrolle des einzelnen Arztes.

Aufgabe der Ärzte- und Zahnärztekammern ist es, die Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen. Die Nichtbeachtung der Berufspflichten ist durch die Berufsgerichtsbarkeit zu pönalisieren. Das Bundesverfassungsgericht hatte im Mai 1972 diese Art gerichtlicher Handhabung ausdrücklich anerkannt und bestätigt.

Da in der Berufsordnung der Zahnärzte alle Aspekte der Tätigkeit verankert sind, können Verfehlungen in allen Teilbereichen der zahnärztlichen Tätigkeit verfolgt, be- und verurteilt werden.

BEHNE (3) beschrieb auch das praktische Vorgehen der Berufsgerechtsbarkeit. Er äußerte sich zur Antragsberechtigung ebenso wie zum Verfahren bezüglich Urteilssprechungen.

1981 publizierte MÜLLER-TORGOW über Fragen der Berufsgerechtsbarkeit. An Hand von sieben Beispielen legte er dar, welche vielfältigen Verfehlungen zur Einschaltung eines Berufsgerichtes führen können. Dabei hatten die beklagten Ärzte bereits eine Verurteilung vor einem Straf- oder Zivilgericht hinter sich. Da es sich aber um Verfehlungen im ärztlichen Tätigkeitsbereich handelte, wurde eine Verfolgung der Straftaten von den Berufsgerichten zusätzlich vorgenommen.

1.4. Die Bedeutung der staatlichen Rechtsinstitutionen für den Zahnarzt

Der Zahnarzt unterliegt wie jeder andere Bürger den gesetzlichen Bestimmungen, die an seinem Aufenthalts- und Tätigkeitsort gelten (7). Immer, wenn ein Verstoß gegen Gesetze und Bestimmungen erfolgt ist, werden sich Zivil- oder Strafgerichte mit der Klärung und Verfolgung befassen, ungeachtet der Tatsache, daß es sich beim Beklagten um einen Zahnarzt handelt. Erst wenn ein speziell berufsbezogenes Vergehen vorliegt, oder Schwere und Umstand der Straftat den gesamten Berufsstand im Ansehen der Öffentlichkeit schädigen, schalten sich Berufsgerichte ein.

So kam es beispielsweise zur Einleitung eines berufsgewerblichen Verfahrens wegen außerdienstlicher Verfehlungen im Jahre 1981 (14) und zum Widerruf einer Approbation 1981 (23) wegen fortgesetzten schweren Betrugs eines Arztes, nachdem dieser schon von einem Strafgericht rechtskräftig verurteilt worden war.

2. MATERIAL UND METHODE

Die Auswertung der Unterlagen erfolgte von März 1983 bis Juli 1984 in den Räumen des Zahnärztlichen Bezirksverbands München Stadt und Land (Vorsitzender: Dr.R.Feistl), Fallstraße 36, 8000 München 71.

Die Zusammenstellung der Arbeit wurde von Juli 1984 bis Dezember 1984 in der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Abteilung für zahnärztliche Röntgenologie, Vorstand: Prof.Dr.Dr.H.Grasser), Lindwurmstraße 2a, 8000 München 2, vorgenommen.

Bei dem der Untersuchung zugrunde gelegten Material handelte es sich um die beim Zahnärztlichen Bezirksverband München Stadt und Land eingereichten schriftlichen Beschwerden über Zahnärzte, Aufzeichnungen der Vermittler des ZBV München über durchgeführte Vermittlungsverfahren nach § 32 des Kammergesetzes und Niederschriften der Sitzungen des Vorstandes des ZBV München.

Der erfaßte Zeitraum erstreckte sich für alle Unterlagen vom 1.1.1970 bis zum 31.12.1982.

2.1. Analyse der erfaßten Daten nach Gesichtspunkten

Dabei wurde registriert, welche Zahl an schriftlich eingereichten Beschwerden über Zahnärzte von 1970 bis 1982 entstand und wie sich diese Beschwerden auf die einzelnen Jahre verteilten.

Weiter wurde festgestellt, wer jeweils die Beschwerde führende Partei war.

Ebenfalls wurde analysiert, worin der Anlaß zu einer Beschwerde über den Zahnarzt bestand. Dabei wurde differenziert nach Sachgebieten und ihrer Anzahl und Verteilung. Die Untersuchungen führten zur Erhebung der Folgen, die sich nach Überprüfung und Bearbeitung der Beschwerden durch den geschäftsführenden Vorstand des ZBV München ergaben. Dabei wurde aufgelistet, welche Anzahl und Verteilung diese Folgen nach Sachgebieten hatten.

Gleichzeitig wurde die Klärung der Beschwerdefälle in Anzahl und Verteilung registriert. Auch die Fälle, bei denen keine Klärung oder Abhilfe durch den ZBV erfolgte, wurden festgehalten. Zivilrechtliche Beurteilungen wurden ebenso in die Untersuchungen aufgenommen wie berufsgerichtliche Maßnahmen durch den Vorstand des ZBV.

Bei der Klärung des Erfolgs von Vermittlungsverfahren nach § 32 des Kammergesetzes wurde auf die Anzahl und Verteilung der durchgeführten Vermittlungsverfahren, Voraussetzungen, Anlässe und Forderungen eingegangen.

Es wurde differenziert zwischen der Vermittlung Zahnarzt/Patient und innerhalb der Zahnärzteschaft selbst. Die Vermittlungsverfahren selbst wurden nach ihrem Erfolg oder Mißerfolg differenziert und es wurde festgestellt, was der Vermittler im einzelnen erreichen konnte und welche Ursachen zum Scheitern eines Verfahrens führten.

Abschließend wurden die berufsrechtlichen Maßnahmen nach § 33 des Kammergesetzes durch den Vorstand des ZBV München in den Jahren 1970 bis 1982 gewürdigt. Dabei erfolgte die Ermittlung der Anzahl der berufsrechtlichen Maßnahmen und

deren Verteilung auf die einzelnen Jahre. Festgestellt wurde auch, wie viele Verstöße gegen die Berufsordnung (gleichgültig in welcher Form) vom Vorstand des ZBV geahndet wurden. Auch die Anzahl der eingeleiteten Berufsgerichtsverfahren wurde festgestellt und nach Jahren und Anlaß aufgegliedert.

Letztlich wurden auch Zahl und Anlaß des vom ZBV beantragten Approbationsentzugs in die Studie aufgenommen.

Um die Bedeutung des Vermittlungsverfahrens für die Zahnheilkunde im Münchner Raum beurteilen zu können, wurde die Entwicklung der Anzahl von Zahnärzten und ihrer Verteilung der Studie zugrunde gelegt.

2.2. Statistik und Dokumentation der zugrunde liegenden Unterlagen

Nach der summarischen Ermittlung der Vermittlungsverfahren und der Berufsgerichtsbarkeits-Unterlagen erfolgte deren Aufteilung nach Jahren von 1970 bis 1982 jährlich. Dadurch war es möglich, die jährliche Veränderung insgesamt und verteilt auf die zugrunde liegende Problematik zu ermitteln. Dadurch wurden Konfliktentwicklungen übersichtlich gemacht.

Die so einfach statistisch ermittelten Werte wurden in Tabellen graphisch dargestellt, um einen schnellen, detaillierten, aber gleichzeitig umfassenden Überblick zu bieten.

Da die Fallzahl in einzelnen betrachteten Untergruppen gering war (unter zehn), wurde von Diagramm-Darstellungen abgesehen.

Die Inhomogenität der verschiedenen untersuchten Teilaspekte und die Variabilität des Zufalls als Ursache des jeweils einzelnen Konflikt- oder Streitfalls machen die Untersuchung für eingehendere statistische Tests ungeeignet.

3. ERGEBNISSE

3.1. Entwicklung der Zahnärztezah! im Raum München

vom 1.1.1970 bis zum 1.1.1982 stieg die Gesamtzahl der vom Berufsverband erfaßten Zahnärzte im Münchner Raum von 1575 auf 1852. Dabei blieb ein Geschlechtsverhältnis von etwa $\frac{3}{4}$ Zahnärzten zu $\frac{1}{4}$ Zahnärztinnen während dieses Zeitraums annähernd bestehen, wenngleich es sich prozentual leicht zum weiblichen Geschlecht hin veränderte. Die Zahl der niedergelassenen Zahnärzte blieb von 1970 bis 1982 fast gleich (etwa 1150). Eine deutliche Zunahme verzeichneten die Assistenten in freier Praxis, Bundeswehr und besonders nicht mehr tätige Zahnärzte.

3.2. Entwicklung der Ermittlungsverfahren von 1970 bis 1982

1970 gab es kein Vermittlungsverfahren. Die Vermittlungen von 1971 bis 1982 können bezüglich ihres Erfolgs und ihrer Gesamtzahl aus Tabelle 1 entnommen werden.

Die Einzelzahl der Vermittlungen schwankte zwischen zwei (1972, 1974, 1975, 1977, 1981) und sechs (1980). Von den 40 Vermittlungen während dieses Zeitraums führten 32 (80%) zu einem positiven Ergebnis. Sieben mal gelang keine Vermittlung und in einem Fall konnte nicht geklärt werden, ob das Vermittlungsverfahren letztlich erfolgreich verlief.

Vermittlungen		Vermittlung gelingen	keine/ungewisse Vermittlung
1971	4	3	1
1972	2	2	-
1973	4	4	-
1974	2	1	1
1975	2	2	-
1976	3	2	1 (?)
1977	2	2	-
1978	5	4	1
1979	4	2	2
1980	6	4	2
1981	2	2	-
1982	4	4	-

Tab.1: Vermittlungsverfahren von 1971 bis 1982

Ein Vermittlungsverfahren kam während dieser Jahre im einzelnen aus folgenden Gründen zustande:

- 28mal wendete sich der Patient schriftlich an den ZBV
- 4mal sprach der Patient persönlich beim ZBV vor
- 3mal vertrat ein Rechtsanwalt die Patienteninteressen
- 2mal wendete sich der Patient an die BLZK oder KZVB
- 1mal kam der Patient über einen Gutachter an den ZBV
- 2mal wendete sich der Zahnarzt an den ZBV

In einem Fall (1976, ?) war der Vermittlungsvorgang und das Ergebnis nicht mehr nachprüfbar, da die Akten dem inzwischen zuständigen ZBV übergeben wurden, da der Zahnarzt verzogen war.

95 % aller Vermittlungen (38) wurden zwischen Zahnarzt und Patient geführt. Im einzelnen handelte es sich um 33 männliche und fünf weibliche Zahnmediziner, die alle niedergelassen waren.

Seitens der Patienten waren 34 % männlichen und 66 % weiblichen Geschlechts.

Die Vermittlung wurde 21mal von Privatpatienten und 17mal von Kassenpatienten angestrebt.

Auch eine Zahnärztin und ein Zahnarzt wandten sich an den ZBV mit Bitte um Vermittlung (insgesamt 5 %).

32 Vermittlungsverfahren kamen zu einem positiven Ergebnis, weil sowohl von Patient als auch Zahnarzt der Vermittlungsvorschlag angenommen wurde. Achtmal scheiterte die Vermittlung. Dies lag jeweils einmal daran, daß der Zahnarzt die Vermittlung nicht abwartete und sich sofort ans Gericht wandte, ein weiterer Zahnarzt einen Vermittlungsvorschlag ablehnte und einmal der Vermittler den Schlichtungsversuch aufgab. Fünfmal lehnten Patienten Vermittlungsvorschläge ab. Im Anschluß an die gescheiterte Vermittlung wurde von einem Zahnarzt und sieben Patienten der zivile Rechtsweg aufgesucht.

Folgende Voraussetzungen dienten zur Durchführung eines Vermittlungsverfahrens:

- in sieben Fällen verlangte der ZBV ein Gutachten
- in sechzehn Fällen legte der Patient ein Gutachten vor, davon zwei Honorargutachten
- in vierzehn Fällen wurden gutachterlich Behandlungsmängel nachgewiesen, in zwei Fällen waren keine Mängel feststellbar
- in einem Fall schlug ein Gutachter dem ZBV ein Vermittlungsverfahren vor
- in vier Fällen schlug der Rechtsberater des ZBV die Durchführung dieses Verfahrens vor
- in neun Fällen waren Rechtsanwälte eingeschaltet

Anlaß der Beschwerden, die zu einem Vermittlungsverfahren führten:

ZE-Mängel	24
Honorar des Zahnarztes erscheint dem Patienten zu hoch	11
Schmerzen	13
Brückenpfeiler mußte entfernt werden	5
Patient zweifelt die Berechtigung einer Liquidation an	5
mangelnde Aufklärung	5
Patient bemängelt die Kosmetik des Zahnersatzes	3
Patient kommt mit ZE nicht zurecht	1
Parese V/3 durch Wurzelfüllung	1

fehlgeschlagene Wurzelbehandlung	2
mangelndes Vertrauen zum Können des Zahnarztes	2
angeblich keine Einwilligung des Patienten zur Behandlung	1
Zahnarzt fertigte angeblich anderen - wie be- sprochen - ZE an	1
Verlust des ZE, der bei Zahnarzt in Reparatur war	1
Zahnarzt lehnt Nachberechnung ab	1
Patient bricht Behandlung ab	1
Bruch eines Wurzelkanalinstrumentes	1
Unterlassung eines Röntgenbildes	1
Verhalten des Praxispersonals	1
Zahnarzt gibt Röntgenaufnahme nicht heraus	1
Behandlung durch Assistenten	1
Äußerungen des nachbehandelnden Zahnarztes	2
Patient akzeptiert den ZE im jetzigen Zustand nicht	4
Körperverletzung	1

Die Vorstellungen der Patienten über die Möglichkeiten
des Vermittlungsverfahrens waren vielfältig.

Folgende Ziele wurden seitens der Patienten durch das
Vermittlungsverfahren angestrebt:

Rückerstattung des bereits bezahlten Honorars	4
Herabsetzung des Honorars	7
Patient will das Honorar nicht bezahlen	7
Schlichtungsverfahren	9
Schadenersatz	6

Gutachten durch ZBV	5
neuen ZE durch den Zahnarzt	2
Patient will bezahlten Eigenanteil zurück	1
Rechtsberatung	1
Schmerzensgeld	3
Korrektur der Liquidation	1
Patient verweigert Zahnarzt die Nachbesserung	6
Kostenübernahme für neuen ZE bei einem anderen Zahnarzt	11
Auf Wunsch des Patienten soll der ZBV einen anderen Zahnarzt mit der Weiterbehandlung beauftragen	1
Patient weigert sich, den Eigenanteil zu bezahlen	1
Patient will ZE bei einem anderen Zahnarzt anfertigen lassen und daher die Behandlung abbrechen	1

Aus dem aufgeführten Material geht die Vielfältigkeit der Vermittlungsverfahren und -versuche hervor. Erfolg und Schlichtung des Vermittlers verteilen sich wie folgt:

Herabsetzung des Honorars	6
Teilrückzahlung des Honorars	7
Vermittler setzt Honorarhöhe fest	2
Vermittlung der Nachbesserung durch anderen Zahnarzt	1
Zahnarzt fertigt neuen ZE ohne Kosten für Patient an	3
Zahnarzt trägt Eigenanteil für den zu erneuernden ZE bei anderem Zahnarzt	2
Patient erklärt sich bereit, die Nachbesserung durch den betroffenen Zahnarzt durchführen zu lassen	5

Zahnarzt wird auf eigene Kosten nachbessern	3
Schmerzensgeld	2
Zahnarzt trägt Kosten für Rechtsanwalt	1
Vermittler veranlaßt Zahnarzt, die Haftpflichtversicherung einzuschalten	1
Zahnarzt beugt sich Vorschlag eines neutralen Gutachters	1
Vermittler klärt Patienten auf, Patient bedauert seinen Irrtum	1
Patient stellt keine weiteren Ansprüche	11
Vermittler erreicht gütliche Einigung	3
Patient verpflichtet sich, ZE zurückzugeben	2
Rücknahme von beleidigenden Äußerungen durch den Patienten	1

Bei den zwischen zwei Zahnärzten geführten Vermittlungen handelte es sich in beiden Fällen um angeblich unkollegiales Verhalten durch herabwürdigende Äußerungen über fachliche Qualifikation und Leistungsfähigkeit des Kollegen. Der jeweils klagende Zahnarzt erhoffte sich von der Vermittlung die Rücknahme der angeblich gemachten Äußerungen und eine Entschuldigung. Der Vermittler erreichte durch Aufklärung nur in einem Fall die Ausräumung von Mißverständnissen und veranlaßte eine Entschuldigung durch den Beklagten. Im anderen Fall akzeptierte der beklagte Zahnarzt den Vermittlungsversuch nicht und es kam zu keiner Rücknahme der unkollegialen Äußerung.

3.3. Beschwerden Über Zahnärzte im Bereich des ZBV München Stadt und Land von 1970 bis 1982

Berücksichtigt wurden nur die schriftlich eingegangenen Beschwerden. Insgesamt wurden in diesen Jahren 637 Beschwerden vorgebracht.

356 Beschwerden wurden vorgebracht von Personen, die nicht oder privat krankenversichert waren. Dies entspricht einem Anteil von 56 %. Geringer war der Anteil der beschwerdeführenden Kassenpatienten (gesetzliche Krankenkassen: RVO, VdAK, AEV) mit 36 %. Juristische Personen wie Behörden, Firmen, Krankenkassen und Beihilfestellen brachten 18 Beschwerden ein (3 %). Interkollegiale Beschwerdeführungen erfolgten 32mal (5 %).

Überwiegend wurden die vorgebrachten Beschwerden vom weiblichen Geschlecht eingebracht. Von den 637 eingereichten Beschwerden waren 343 Mitglieder des ZBV München betroffen (282 Zahnärzte und 61 Zahnärztinnen).

Die Entwicklung der Beschwerden während der Jahre 1970 bis 1982 verteilt nach dem Beschwerdesteller ist aus Tabelle 2 ersichtlich.

Beschwerdegründe während dieser Jahre waren im einzelnen:
- 239mal beschwerten sich Patienten über ein zu hohes Honorar

Dabei beanstandeten 185 Privatpatienten und 54 Kassenpatienten die Forderungen des behandelnden Zahnarztes.

Entwicklung und Anteil der Beschwerden auf den beobachteten Zeitraum verteilt ergeben sich aus Tabelle 3.

	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
Privat Patient	26	16	18	21	27	23	37	30	45	29	24	40	20	356
Kassen Patient	12	14	9	11	13	24	29	20	22	19	15	26	17	231
Zahnärzte	2	1	1	1	3	2	2	3	4	3	3	3	4	32
Behörden	-	-	-	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	18
	40	31	28	34	44	50	70	55	73	53	45	71	43	637

Tab.2: Beschwerden über Zahnärzte im Bereich des ZBV München Stadt und Land in den Jahren 1970 bis 1982

	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
Kons - Chirurg. Privat	9	3	3	3	3	8	6	6	8	4	1	7	3	64
Kons - Chirurg. Kassen	2	-	1	2	-	1	2	2	-	1	2	-	1	14
Zahnersatz Privat	4	7	9	6	15	5	10	8	19	11	11	9	7	121
Zahnersatz Kassen	-	6	1	3	3	3	3	5	3	2	3	6	2	40
	15	16	14	14	21	17	21	21	30	18	17	22	13	239

Tab.3: Beschwerden über die Honorarhöhe für kons.-chirurg. und prothetische Leistungen

- 208mal wandten sich Patienten wegen Mängelrügen an den ZBV

Dabei handelte es sich um Beschwerden über konservierend-chirurgische oder prothetische (ZE) Leistungen.

Die Verteilung der Mängel auf die Behandlungsdisziplin und die Versicherungsart während der erfaßten Jahre geht aus Tabelle 4 hervor.

	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
Mängel der Kons. Ch. Privat	2	1	-	3	1	-	2	4	2	1	3	2	-	21
Kons. - Chirurg. Kassen	-	-	-	-	1	1	4	2	2	3	1	2	1	17
ZE - Mängel Privat	6	3	2	5	6	-	12	8	11	6	6	8	6	79
ZE - Mängel Kassen	6	5	1	6	6	10	10	7	11	7	7	9	6	91
	14	9	3	14	14	11	28	21	26	17	17	21	13	208

Tab.4: Beschwerden über Mängel der konserv.-chirurgischen und prothetischen Versorgung

- 57mal wurde das Verhalten des Zahnarztes gegenüber Patient und HelferIn beklagt

Mißbilligt wurden dabei in erster Linie Unhöflichkeit, Grobheit und Ungerechtigkeit des Zahnarztes.

- 7mal erfolgte Beschwerde wegen Unfreundlichkeit und Ungefälligkeit durch zahnärztliches Hilfspersonal
- 10mal erfolgten Beschwerden über die Praxisführung (Hygiene, mangelnde Geräteausstattung)
- 19mal wurde bemängelt, daß zahnärztliche Tätigkeiten an Helferin oder Zahntechniker delegiert wurden
- 32mal beklagten sich Patienten über angeblich fehlerhafte Liquidation
Dabei wurden Rechenfehler und Angabe falscher Leistungspositionen ebenso genannt wie die Berechnung nicht erbrachter Leistungen.
- 23mal war standeswidriges Verhalten (Unkollegialität von Zahnärzten) Beschwerdegrund
- 4mal richtete sich die Beschwerde über Gutachter
- 18mal bemängelten Patienten, daß sie nicht von ihrem Zahnarzt, sondern dessen Assistenten behandelt worden waren
- 43mal war ein Abbruch der Behandlung durch den Zahnarzt Grund der Beschwerde

Die Verteilung und Entwicklung dieser aufgeführten Beschwerdegründe ist Tabelle 5azu entnehmen.

Insgesamt seltener wurde über folgendes Beschwerde geführt:

- 8mal Nichtbeachtung der GOÄ 24a
- 33mal wegen angeblicher Kunstfehler
- 13mal wegen Schadensersatzforderung
- 37mal wegen mangelnder Aufklärung vor der Behandlung

	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
Verhalten des ZA gegen Patient und HelferIn	5	4	5	1	1	4	5	3	4	6	3	9	7	57
Verhalten des Personals gegen Patienten	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	1	2	-	7
Praxis - Führung	1	-	1	-	1	-	-	1	1	3	-	2	-	10
Delegation an HelferIn o. Z.T.	-	-	1	-	1	-	-	1	1	1	2	7	5	19
Unvollständige Liquidation	1	2	1	1	2	1	2	1	4	4	2	6	5	32
Standeswidriges Verhalten	2	-	-	-	2	1	3	2	3	3	3	1	3	23
Gutachter	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	-	4
Behandlung durch Assistent	2	1	-	1	-	1	5	1	2	1	3	1	-	18
Behandlungs - Abbruch	3	1	-	3	2	7	4	5	8	-	4	4	2	43

Tab.5a: Verteilung und Entwicklung der Beschwerden beim ZBV von 1970 bis 1982

- 11mal wegen Patientenbehandlung ohne Einwilligung
- 14mal wegen unterlassener Hilfeleistung
- 12mal wurde ein gestörtes Vertrauensverhältnis beklagt
- 19mal waren die Patienten mit gnathologischen Leistungen oder deren Honorarhöhe nicht einverstanden
- 20mal monierten Patienten durchgeführte kieferorthopädische Leistungen oder deren Honorar

Die jährliche Entwicklung dieser Beschwerden ist Tabelle 5b zu entnehmen.

	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
GOÄ 24a	-	-	-	2	-	1	2	-	1	1	-	1	-	8
Angeblicher Kunstfehler	1	2	1	1	2	3	3	5	3	4	4	3	1	33
Schadenser - satzforderung	-	-	-	1	1	2	1	1	2	1	-	2	2	13
Mangelnde Aufklä - rung v. d. Behandlung	2	1	3	4	2	6	2	3	2	5	2	4	1	37
Behandlg. ohne Ein - willigung d. Patienten	-	-	2	1	-	1	1	-	1	2	-	2	-	11
Unterlassene Hilfeleistung	1	1	1	1	1	1	3	2	1	-	1	1	-	14
Gestörtes Vertrau - ensverhältnis	-	-	1	1	-	5	2	-	1	-	1	1	-	12
Gnathologie	-	-	1	1	-	2	2	-	4	2	2	3	2	19
KFO	1	-	2	-	1	4	2	2	3	1	-	2	2	20

Tab.5b: Weitere jährliche Entwicklung von Beschwerde-
gründen aufgelistet nach Beschwerdegründen

Während dieser dreizehn Jahre wurden weiterhin vier Beschwerden gegen angeblich zu aufwendige, nicht notwendige Behandlung und zwei Beschwerden wegen der Ausstellung sogenannter Gefälligkeitsatteste dem ZBV vorgetragen.

Zusätzlich zu den aus den Tabellen hervorgehenden Fakten ergab sich Folgendes:

In 56 Fällen wurde ein gebührenpflichtiges Honorargutachten des ZBV erstellt, in 23 Fällen lehnten Patienten eine vom ZBV vorgeschlagene kostenpflichtige Honorarüberprüfung ab. 136mal wurde die Liquidation geprüft, wobei sich

125 Fälle (98 Privatpatienten, 27 Kassenpatienten) als ordnungsgemäß erwiesen. Elf-mal (nur Privatpatienten) wurde ein Verstoß gegen die Honorarbestimmungen der GOZ festgestellt. 36mal wurde das Honorar vom Zahnarzt reduziert, beziehungsweise ganz darauf verzichtet (23 Privatpatienten, 13 Kassenpatienten). In zehn Fällen war die Form der Liquidation zu beanstanden und mußte vom Zahnarzt geändert werden. Betroffen waren hiervon Patienten, die beihilfeberechtigt waren. Zwölf Beschwerden gegen die Höhe des zahnärztlichen Honorars von beihilfeberechtigten Patienten resultierten aus einer unsachgemäßen Auskunft der Beihilfestellen.

Bezüglich eines Verstoßes gegen die Berufsordnung waren die Beschwerden in 61 Fällen unbegründet, in 43 Fällen konnte ein Verstoß festgestellt werden. 60mal konnten Beschwerden aufgrund der Stellungnahme des Zahnarztes und Überprüfung durch den ZBV als unberechtigt zurückgewiesen werden. 18mal war der Beschwerdegrund nicht mehr überprüfbar, weil ein zu langer Zeitraum zwischen Behandlungsende und Einreichen der Beschwerde beim ZBV verstrichen war oder Veränderungen des ursprünglichen Zustandes entweder durch den Patienten selbst oder einen nachbehandelnden Zahnarzt erfolgt waren (14 Privat-, 4 Kassenpatienten). In 16 Fällen wurde dem ZBV entweder vom Zahnarzt oder vom Patienten mitgeteilt, daß die Beschwerde gegenstandslos geworden sei, da inzwischen eine gütliche Einigung erfolgt war. 33mal trugen Patienten Mitschuld, weil sie durch ihr Verhalten, der Verweigerung einer notwendigen Behandlung

oder Behandlungsabbruch, die zu beklagende Situation mitverursacht hatten.

Es zeigte sich, daß eine Reihe von Beschwerden auf einen Mangel an Sachkenntnis seitens des Patienten zurückging.

42 Beschwerden (14 Privat-, 28 Kassenpatienten) konnten durch Klarlegung des Sachverhalts beseitigt werden.

23mal (ausschließlich Kassenpatienten) fielen die Beschwerden nicht in die Zuständigkeit des ZBV. Viermal wurden sie zur Erledigung an Haftpflichtversicherungen weitergeleitet. Eine weitere Verfolgung durch den ZBV konnte somit entfallen.

16mal kam der ZBV zur Ansicht, daß die in der Beschwerde angegebenen Mängel durch eine Nachbesserung zu beheben seien. Hierzu war der behandelnde Zahnarzt stets bereit. Elf Patienten lehnten eine Nachbesserung durch den Zahnarzt, gegen den sie Beschwerde führten, ab.

28mal wurden vom ZBV Gutachter empfohlen, 25mal bestellt. In 16 Fällen stellten die Gutachter Mängel fest, in neun Fällen war die Behandlung ihrer Meinung nach lege artis erfolgt.

3.4. Zivilrechtliche Auseinandersetzungen

79 Patienten wurden vom ZBV auf den zivilrechtlichen Weg verwiesen, da eine Klärung der Beschwerde durch diese Institution nicht möglich war. Betroffen waren hiervon 49 Privat- und 30 Kassenpatienten. Gründe für dieses Vorgehen lagen darin, daß der Zahnarzt keine Stellungnahme zur

Beschwerde des Patienten abgab oder nach erfolgter Stellungnahme Aussage gegen Aussage stand. Auch Fälle, in denen Patienten vermeintliche Ansprüche gegen Zahnärzte durch den ZBV durchsetzen lassen wollten, konnten auf dem Weg der Vermittlung nicht weiter verfolgt werden.

13mal konnte deshalb keine Klärung der Beschwerde vorgenommen werden, da bereits von einer der Parteien eine Klage bei Gericht eingereicht worden war.

19mal ließen sich Patienten und 57mal Zahnärzte zur Durchsetzung ihrer Forderungen durch Rechtsanwälte vertreten.

3.5. Berufsaufsichtliche Maßnahmen nach Art.19 und Art.33 des Kammergesetzes von 1970 bis 1982

Bis März 1978 wurden durch den Vorstand des ZBV München Stadt und Land berufsaufsichtliche Maßnahmen nach Art.19 später nach Art.32 des kammergesetzes durchgeführt.

Insgesamt gab es während dieser Zeit 72 Beurteilungen, von denen 18 ein Berufsgerichtsverfahren, 14 eine Belehrung, fünf eine Ordnungsstrafe bis DM 100.-- und 13 eine Rüge darstellten. Zweimal wurde Antrag auf Approbationsentzug gestellt. Die Anzahl der berufsaufsichtlichen Maßnahmen lag mit zwei Fällen 1980 am niedrigsten, mit elf Fällen 1977 am höchsten. Nach 1978 wurden keine Belehrungen mehr ausgesprochen, bis 1977 keine Rügen erteilt. Von 1970 bis 1982 gliederten sich die 18 Berufsgerichtsverfahren nach folgenden Verstößen gegen die Berufsordnung auf:

- Abtreibung	1
- Werbung	5
- Mißachtung des ZBV München	1
- Beschilderung	1
- Betrug	5
- Unkollegiales Verhalten	1
- Delegieren von zahnärztl. Leistungen	4
- Schwere Körperverletzung	1

In zwei Fällen wurde vom Vorstand des ZBV beim Innenministerium Antrag auf Approbationsentzug gestellt (1976/1978). Gründe dafür waren einmal die Entmündigung eines Zahnarztes, im anderen Fall fortgesetzter Betrug.

Von 1970 bis 1982 wurden Verstöße gegen die Berufsordnung (§ 1) berufsaufsichtlich geahndet. Dabei handelte es sich im einzelnen um:

- Verkehrsdelikte	21
- Widerstand gegen die Staats- gewalt	1
- Fahrlässige Körperverletzung	2
- Schwere Körperverletzung (Totschlagversuch)	1
- Abtreibung	1
- Steuerhinterziehung	1
- Nichtabführen von Lohnsteuer	1
- Betrug	6

Auch gegen andere Paragraphen der Berufsordnung wurde verschiedentlich verstoßen. Auch hier erfolgte eine berufsaufsichtliche Ahndung. An Verstößen handelte es sich im einzelnen um:

- Gefälligkeitsattest	1
- falsche Liquidation	1
- keine Antwort auf div. Anfragen des ZBV	1
- grob unkollegiales Verhalten	2
- Beschäftigung eines Assistenten ohne Genehmigung	1
- Delegieren von zahnärztlichen Leistungen an Helferinnen	6
- unkorrekte Beschilderung	2
- unerlaubte Werbung	16
- unbefugtes Führen eines akademischen Grades	1
- unerlaubte Führung einer Fach- bezeichnung	1

4. DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Wie in allen Berufszweigen kommt es auch bei der Ausübung der Zahnheilkunde gelegentlich zu Mißverständnissen und Unstimmigkeiten zwischen zwei Parteien. Auf der einen Seite steht naturgemäß der Zahnarzt, auf der anderen der Patient, der Kollege oder ein Mitarbeiter des Zahnarztes. Juristische Grundlagen für das Verhalten des Zahnarztes zu den oben genannten Gruppen sind in der Berufsordnung, Honorarordnung und im weitesten Sinne durch das Zivil- und Strafrecht festgelegt.

Eine Reihe namhafter Juristen und Standesrechtler befaßte sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten mit juristischen Problemen, die die Heilkunde allgemein und die Zahnheilkunde betreffen. So stellte DEUTSCH (6) 1980 die Frage nach dem gegenseitigen Vertrauen zwischen Patient und Arzt in den Vordergrund einer Publikation. Darin legt er dar, daß es sich dabei um ein besonderes Verhältnis handelt. Während es sich bei den meisten Vorgängen im täglichen Leben um Herstellung und Dienstleistungen handelt, wenn nicht miteinander verwandte Personen in Kontakt treten, liegt bei der Ausübung der Heilkunde oder Zahnheilkunde ein Eingriff in die Privatsphäre eines anderen vor. Daraus ergibt sich schon, daß Fragen der vermeintlichen oder tatsächlichen gesundheitlichen Beeinträchtigung des Patienten durch den Zahnarzt entstehen können. Dabei kommt immer einer Schuldfrage die entscheidende Bedeutung zu (6).

Auch GÜNTHER (7) ging 1982 auf das Recht und Risiko beim Umgang von Arzt und Patient ein und würdigte nahezu alle zivil- und strafrechtlichen Aspekte, die den Zahnarzt betreffen könnten.

Trotz der durch die Jahrzehnte sich klar auskristallisierten Rechtslage bei der Patientenbehandlung muß es das Ziel sein, Rechtsverfahren von ihrer Anzahl her so gering wie möglich zu halten. Dies zum einen deshalb, weil Rechtsverfahren vor ordentlichen Gerichten insbesondere bei Hinzuziehung von Rechtsanwälten und beim Gang durch mehrere Instanzen meist sehr teuer sind, andererseits weil die Gerichte in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend überlastet sind, und Klärungstermine und Urteile nicht selten erst Monate nach Beginn eines Verfahrens ausgesprochen werden. Vor diesem Hintergrund stellt die Berufsgerichtsbarkeit innerhalb der Zahnärzteschaft selbst eine Entlastung von Zivilgerichten dar und verkürzt Streitverfahren meist merklich. Zu Gute kommt solchen Berufsgerichten, daß ihre Richter und Beisitzer schon ihrer Fachausbildung wegen über die nötige Fachkenntnis verfügen, um möglichst objektive Entscheidungen treffen zu können.

Auch die Berufsgerichtsbarkeit, die von den ZBV wahrgenommen wird, wäre überfordert, wenn nicht sogar lahmgelegt, mußte jede Mißlichkeit von ihr entschieden werden.

Es hat sich deshalb als sinnvoll erwiesen, im Rahmen der Berufsorganisation Schlichtungsstellen und Vermittler zur Klärung der Unstimmigkeiten mit dem Ziel der gütlichen Einigung beider Parteien einzusetzen.

In Bayern gibt es gemäß Art. 32 Kammergesetz lediglich in Unterfranken und im Bereich des ZBV München Stadt und Land die Tätigkeit von Vermittlern. In Mittelfranken, Oberfranken und der Oberpfalz entscheiden Ausschüsse über strittige Fragen. In Niederbayern, Schwaben und Oberbayern erfolgt die Erledigung solcher durch die Vorsitzenden.

Die Zahl der Vermittlungen im Raum München schwankt zwischen zwei und sechs pro Jahr. Von den 40 Vermittlungen von 1971 bis 1982 konnten 32, also 80 %, zu einem positiven Ergebnis gebracht werden. Diese hohe Erfolgsquote allein zeigt den außerordentlichen Wert von Vermittlungsstellen auf. Die Vermittler legten bei ihrer Tätigkeit Gutachten, die von beauftragten langjährigen, vertrauenswürdigen Zahnärzten erstellt worden waren, zugrunde.

Als positiv muß weiter gesehen werden, daß sich die Zahl der Vermittlungen trotz einer zahlenmäßigen Zunahme von Zahnärzten im Münchner Raum und einer in den letzten Jahren aufgeklärteren Patientenzahl nicht erhöht hat. Daraus kann gefolgert werden, daß die Zahnärzteschaft ihre beruflichen Pflichten zum Wohle des Patienten wahrnimmt und im Ansehen der Bevölkerung - abgesehen von "schwarzen Schafen", die es in jedem Berufsstand gibt - auch heute hohes Ansehen genießt.

Trotz dieser Tatsache kam es während der beobachteten 13 Jahre zu 637 beim ZBV München eingereichten Beschwerden. Dabei lag ein Schwerpunkt in der Beanstandung des Behandlungshonorars durch den Patienten. Interessant war die Verteilung der Versicherungssituation. 185 beschwerdeführenden

den Privatpatienten standen nur 54 Kassenpatienten gegenüber, obwohl die Mehrzahl der Versicherten im Münchner Raum einer gesetzlichen Versicherung unterliegt. Zu erklären ist dies am besten durch den Multiplikator (ein- bis sechsfacher Satz der GOZ) bei der Liquidationserstellung und den Umstand, daß privatversicherte Patienten ihre Rechnung selbst kritisch prüfen können.

Insgesamt wurde von Privatpatienten häufiger als von Kassenpatienten, Zahnärzten und Behörden zusammen Beschwerde geführt. Auch dies ist damit zu erklären, daß Privatpatienten Zahnärzten und ihrem Personal sowie ihrer Praxis kritischer gegenüber stehen als Kassenpatienten.

Ein weiterer großer Klageposten waren die Mängelrügen über konservierend-chirurgische oder prothetische Leistungen.

Auch das Verhalten des Zahnarztes gegenüber Patient und Hilfspersonal gab häufig Anlaß zur Beschwerde.

Während die Mängelrügen nur zu einem Teil tatsächlich berechtigt waren, kann das unfreundliche Verhalten der beschuldigten Zahnärzte gegen ihre Mitmenschen zwar mit der in zahnärztlichen Praxen häufig anzutreffenden Stresssituation begründet, aber nicht entschuldigt werden.

In der Mehrzahl der Fälle gelang es dem ZBV die Wogen der Erregung durch Rekonstruktion des Einzelfalls, Aufklärung und Vermittlung zu glätten. Der Erfolg zeigt sich darin, daß während der ganzen beobachteten Jahre nur 79 Patienten auf den zivilrechtlichen Weg verwiesen wurden, weil eine Einigung unter den gegebenen Bedingungen durch

den ZBV nicht möglich war. Auch diese zivilrechtlichen Verfahren wären in ihrer Mehrzahl wahrscheinlich vermeidbar gewesen, wenn beide Parteien der Erfahrung eines Gutachters gefolgt wären und ihren Eigensinn zurückgesteckt hätten. Welchen Ausgang die zivilrechtlichen Auseinandersetzungen nahmen, konnte im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht geklärt werden, da keine Aktenunterlagen zur Einsicht vorhanden waren.

Ernsthafte Verstöße gegen Zivil- und Strafrecht wie auch die Berufsordnung mußten durch berufsaufsichtliche Maßnahmen nach Art. 19 beziehungsweise 33 des Kammergesetzes verfolgt werden.

Während der erfaßten 13 Jahre gab es 72 derartige Verfahren. Auffallend hoch ist die Zahl der Verkehrsdelikte (21), die berufsaufsichtlich geahndet werden mußten und die Häufung von Fällen unerlaubter Werbung (16) für die eigene Praxis oder sich selbst. Verstöße letztgenannter Art können durch noch intensivere Hinweise über die Notwendigkeit der Einhaltung von Bestimmungen, schon aus kollegialer Sicht eingedämmt werden.

Mit der Rolle von Schlichtungsstellen und Berufsgerichten befaßte sich BEHNE (3) bereits 1979. Er faßte zusammen, daß das Ziel der Schlichtung sein muß, den Patienten durch sachgerechte Gutachten Einblick in eine Schadenssituation oder falsche Liquidation zu gewähren. Andererseits werden aber auch beschuldigte Zahnärzte durch die gutachterliche Tätigkeit vor unbegründeten Strafanzeigen und Prozessen geschützt. Die Berufsgerichtsbarkeit wurde von BALDUS (1) 1979 als Instrument ärztlicher Selbstkontrolle beschrieben.

Die vorliegenden statistischen Erhebungen zeigen, daß die Vermittlungsverfahren und die Berufsgerichtsbarkeit durch den ZBV München Stadt und Land im vorstehend genannten Sinne wahrgenommen wird. Die Bemühungen, Beschwerden zu klären und eine gütliche Einigung zu erreichen sowie die erfolgreiche Durchführung der Vermittlungen, waren sehr erfolgreich. Die Arbeit des ZBV kann unter diesem Aspekt auch in Zukunft fortgesetzt werden wie dies bisher geschah.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Von März 1983 bis Juli 1984 wurden die beim Zahnärztlichen Bezirksverband München Stadt und Land eingereichten schriftlichen Beschwerden über Zahnärzte, Aufzeichnungen der Vermittler über durchgeführte Vermittlungsverfahren und Niederschriften der Sitzungen des Vorstands im Zeitraum vom 1.1.1970 bis 31.12.1982 erfaßt. Es erfolgte eine statistische Auswertung.

Während des erfaßten Zeitraums wurden 40 Vermittlungen durchgeführt, von denen 32 erfolgreich endeten.

Von den 637 vorgebrachten Beschwerden waren über die Hälfte von Patienten, die nicht oder privat krankenversichert waren, vorgetragen worden. Überwiegend war das weibliche Geschlecht beschwerdeführend. Die Beschwerden betrafen 343 Mitglieder des ZBV München, davon 282 Zahnärzte und 61 Zahnärztinnen. Häufigster Beschwerdepunkt war das geforderte Honorar, welches wiederum überwiegend Privatpatienten zu hoch erschien. 208mal wandten sich Patienten wegen angeblicher oder tatsächlicher Mängel bei konservierend-chirurgischer oder prothetischer Behandlung an den ZBV.

Auch das Verhalten des Zahnarztes gegenüber Patient und Helferin wurde 57mal beklagt.

Eine Vielzahl anderer Beschwerdepunkte kam rein zahlenmäßig seltener vor.

Neben Vermittlung und Beschwerdeschlichtung wurden zivilrechtliche Auseinandersetzungen und berufsaufsichtliche Maßnahmen aufgezeigt. Bei 79 Patienten war eine Klärung der Beschwerde während der erfaßten 13 Jahre nicht möglich,

so daß sie auf den zivilrechtlichen Weg verwiesen werden mußten.

72mal kam es 1970 bis 1982 zu berufsaufsichtlichen Maßnahmen, von denen 18 als Berufsgerichtsverfahren, 14 mit Belehrung, fünf mit einer Ordnungsstrafe und 13 mit einer Rüge abgeschlossen wurden. Zweimal wurde Antrag auf Approbationsentzug gestellt.

Insgesamt zeigen die Erhebungen, daß die Arbeit des ZBV München Stadt und Land bewiesen durch die große Zahl positiver Vermittlungen und Beschwerdeklärungen sehr effektiv und erfolgreich ist.

Schrifttum

1. BALDUS, W. Berufungsgerichtsbarkeit.
Münch.med.Wschr.121,
563-564 (1979)
2. Bayerische Landes Zahn- Handbuch der Bayerischen Zahnärzte.
ärztekammer Hrsg.Bayerische Landes Zahnärzte-
kammer, Löffelmann-Verlags GmbH 1979
3. BEHNE, H. Schlichtungsstellen-juristische Fragen.
Münch.med.Wschr.121,
561-562 (1979)
4. Berufungsgericht für Zur Zulässigkeit zusätzlicher
Heilberufe beim Verwal- berufsgerichtlicher Bestrafung nach
tungsgericht Köln strafgerichtlicher Verurteilung. Urteil
v.23.10.1980-2 T I (I)/80
5. Bundesgerichtshof Rechtsnatur des zahnärztlichen
Behandlungsvertrages.
Arztrecht 3, 71-76 (1975)
6. DEUTSCH, E. Vertrauen und Recht im Arzt-
Patientenverhältnis. Arztrecht 11,
289-292 (1980)
7. GÜNTHER, H. Zahnarzt -Recht und Risiko.
Carl Hanser Verlag München
Wien 1982
8. JANSSEN, W. Risiko und Aufklärungspflicht-
strafrechtliche Aspekt. Arztrecht 1,
9-13 (1979)
9. HESS, K. Das Gesetz über Kassenarztrecht.
VENTER, R. Ärzte-Verlag GmbH Köln 1955
10. HOLLMANN, A. Rechtliche Beurteilung des Arzt-
Patienten-Verhältnisses. Arztrecht 3,
69-77 (1977)

- | | |
|---|---|
| 11. KOCH,F. | Das Berufsrecht der Zahnärzte. Erich Schmidt Verlag Berlin 1955 |
| 12. Landesberufungsgericht
für die Heilberufe bei
dem Oberverwaltungsgericht
Münster | Verbotene Werbung für eine Arztpraxis in
Presseberichten. Urteil v.13.01.1969 -
Z A 2/68 |
| 13. Landesberufungsgericht für
die Heilberufe in Bayern | Werbeverbot für Ärzte in
Adressenverzeichnissen.
Urteil v.11.11.1971 - LBG Z 1/71 - |
| 14. Landesberufungsgericht für
die Heilberufe in Bayern | Zur Einleitung eines Berufsgericht-
lichen Verfahrens wegen außerdienstlicher
Verfehlungen.Urteil v.22.07.1981
-LBG-Ä-1/81 |
| 15. LIEBOLD,R. | Der Bundesmantelvertrag Zahnärzte.
Asgard-Verlag Bad Godesberg 1977 |
| 16. MAUNZ,T. | Heilberufe und Wettbewerb.
Arztrecht 9, 233-237 (1982) |
| 17. MÜLLER-TORGOW,H. | Aus der Berufsgerichtsbarkeit. Arztrecht
7, 180-182 (1981) |
| 18. REISINGER,H. | Quintessenz der zahnärztlichen
Berufskunde. Quintessenz-Verlag Berlin
1973 |
| 19. REISINGER,H. | Zahnärztliche Berufskunde
Deutscher Ärzteverlag, Berlin-Köln 1965 |
| 20. REISINGER,H.
SCHMITT,W.M. | Kommentar der neuen
Gebührenordnung für Zahnärzte (Bugo-Z).
Kartei-Dienst Verlags GmbH 1965 |
| 21. SCHEWE,G. | Risiko und Aufklärungspflicht-
Haftungsrechtliche Aspekte.
Arztrecht 3, 64-71 (1979) |

An dieser Stelle möchte ich Herrn Prof.Dr.Dr.H.Grasser für die freundliche Überlassung des Themas danken.

Weiterhin danke ich Herrn Dr.R.Feistl dafür, daß er mir die Arbeitsmöglichkeit beim Zahnärztlichen Bezirksverband München Stadt und Land überließ.

Bei Herrn Dr.Dr. H.-H.Barth bedanke ich mich für die Unterstützung bei der Erarbeitung des Konzepts der vorliegenden Dissertationsschrift und der Zusammenstellung der Arbeit.

Lebenslauf

- 1940 Am 3.September wurde ich, Peter Karl Scheufele als Sohn des Zahnarztes Dr.Josef Scheufele und seiner Ehefrau Mathilde, geb.Mauermeier in München geboren.
- 1962 Abitur an der Klenze Oberrealschule in München
- 1962/68 Studium der Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians Universität München
- 1968 Staatsexamen und Approbation
Eheschließung mit Frl. Edith Erhard
- 1968/71 Assistent in der Praxis des Vaters
- 1971 Niederlassung als Zahnarzt in München
Geburt des Sohnes Peter Philip
- 1974 Geburt des Sohnes Christian Albert
- seit 2.Vorsitzender des Zahnärztlichen Bezirksverbands
1974 München Stadt und Land
Delegierter der Vollversammlung der Bayerischen
Landeszahnärztekammer
- seit Delegierter zur Vertreterversammlung der Kassen-
1976 zahnärztlichen Vereinigung Bayerns
- 1978/82 Mitglied des Landesvorstandes der Bayerischen
Landeszahnärztekammer
- 1974/83 Fachlehrer am Berufsbildungszentrum für Apotheken-
Arzt- und Zahnarzthelferinnen in München
- 1.1.85 Stellvertretender Vorsitzender der KZVB Bezirks-
stelle München

